Відгук

На дисертаційну роботу Іщенко Павла Васильовича «Оптимізація відновлення цілісності зубних рядів за допомогою ортопедичних методів лікування у хворих на генералізований парадонтит», представлену до спеціалізованої вченої ради Д.41.563.01 при Державній установі «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України», на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.22 — стоматологія.

Актуальність теми

Визначаючи актуальність теми даної дисертаційної роботи слід зазначити, що, нажаль, у нашій країні незважаючи на вельми значні успіхи й досягнення вітчизняних дослідників у даній галузі ортопедичної стоматології, в останні роки фундаментальних робіт пов'язаних з комплексною стоматологічною реабілітацією хворих на генералізований парадонтит на усіх стадіях і формах його розвитку, з одночасним використанням цілої низки ортопедичних шинуючих і відновлюючих конструкцій, цілісність дефектів зубних рядів з застосуванням, як дентальної так і субперіостальної імплантації та надання ще і поглибленої порівняльної характеристики з класичними традиційними ортопедичними шинуючими конструкціями, за нашими даними і клінічними спостереженнями — ще не було.

Зважаючи на останнє, приємно зазначити і як клініциста і як науковця, що саме подібній проблемі і присвячена дана науково-прикладна дисертаційна робота.

Що стосується про її зв'язок з науковими програмами, планами й темами на державному рівні, слід засвідчити, що вона виконувалась у повній відповідності з плановою державною науково-дослідною роботою кафедри ортопедичної та терапевтичної стоматології Донецького національного медичного університету «Обґрунтування естетичних методів ортопедичного лікування при відсутності зубів на щелепі у разі патологічного прикусу» (ДР №0107V010181), де автор був безпосереднім виконавцем окремих фрагментів даної теми.

Ступінь обгрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій сформульованих у дисертації, їх достовірність і новизна

Приймаючи до уваги вельми значне значення ступеня наукової новизни даної роботи, як для докторської дисертації, враховуючи високі вимоги ДАК МОН України й, особливо, її безпосередню прикладну й практичну цінність для клінічної стоматології, слід з повною впевненістю констатувати, що усі отримані наукові і прикладні здобутки базуються на вельми значному об'ємі клінічних, рентгенологічних, мікробіологічних досліджень та досліджень з визначення щільності деструкції кісткової тканини, щільності самої кістки, стану кровотоку з використанням лазерної допплерівської флуометрії (ЛДФ) та статистичних методів за допомогою пакету MedStat та MedCalc V.15.1 (MedCalc Software buba), ретроспективний аналіз яких засвідчив про їх відповідність досліджуваній темі і її проблемі, високу інформативність, сучасність, доступність у використанні у нашій країні й можливість тим самим отримувати найбільш обґрунтовані й достовірні дані.

Наведене вище ствердження повністю підтверджується вельми значним об'ємом проведених клініко-лабораторних досліджень й отриманим «результатам». А саме — у процесі клінічних досліджень були задіяні 174 пацієнта у віці 18 — 60 років з генералізованим парадонтитом з різним ступенем важкості й поширеності процесу після відповідного попереднього терапевтичного, хірургічного лікування у повній відповідності з пропонованим стандартним протоколом, в стадії його стабілізації.

При цьому, усі пацієнти автором були розділені на 3 основні групи, а саме — першу групу склали хворі без дефектів зубного ряду у складі 24 осіб з запропонованими здобувачем ортопедичними шинуючими конструкціями і 30 пацієнтів зі звичайними класичними шинами. У другій групі були 30 хворих на генералізований парадонтит ускладнений вже дефектами зубних рядів, яким проводилась ортопедичне лікування з використанням власне розроблених конструкцій і 30 осіб з класичними шинами-протезами.

І наостанок 3-ю групу склали 30 пацієнтів у досліджуванні й основній групі у яких ортопедичне лікування супроводжувалась з використанням піднадкісткових імплантатів запропонованої автором конструкції і 30 осіб контрольної групи з класичними ортопедичними конструкціями й імплантатами. Окремо слід зазначити, що розроблені автором конструкції імплантатів були виготовлені у повній відповідності з відомими прототипами з використанням до медичної практики титану, що підтверджене відповідними патентами України, підтвердженням якого саме є наведення здобувачем достатньо оригінальної методики їх виготовлення і безпосередні операції їх становлення на щелепи. При цьому, при виборі найбільш оптимальної конструкції автором використовувався спеціальний алгоритм, що має шинуючі елементи та дентальний імплантат за запропонованою комплексною системою алгоритму дій вибору протезних конструкцій у вигляді відповідної схеми. Аналогічний алгоритм і схема були розроблені і запропоновані і при виборі типу імплантації та необхідності проведення субперіостальної імплантації.

Наведені вище комплексні дослідження були проведені й проаналізовані у динаміці, як безпосередня після проведення так і через 6 — 12 — 18 місяців.

У процесі клінічних досліджень при обстеженні хворих на генералізований парадонтит, здобувачем визначався загальний стан парадонту, наявність зубів, їх рухливість, наявність зубощелепних деформацій, вид прикусу, тип жування, міжальвеолярна відстань в області відсутніх зубів, якість виготовлення зубних протезів, стан слизової оболонки порожнини рота, висота і рельєф альвеолярних відростків, тощо. Окрім цього індексна оцінка гігієни порожнини рота і стан парадонту проводились за методом Федорова-Володкіної та папілярно-маргінально-альвеолярного індексу (РМА).

Коефіцієнт деструкції площі кісткової тканини здобувач встановлював на підставі досліджень панорамних 2-Д знімків (Suriname Orthophos XD 3D фірми Dentsply, USA) та програми Point Nir Real Scan 2.0.

Денситометрія кісткової тканини щелеп автором проводилась у визначені інтервали з використанням низькочастотного ультразвукового денситометра Mini

Omni (Sunlight, Ізраїль), з визначенням швидкості ультразвуку та широкосмугового затухання ультразвуку.

Поряд з цим, для встановлення мікроциркулярних порушень та їх характеристики проводилась оцінка ступеня зміну капілярного кровотоку, на підставі даних лазерної дуплерівської флуометрії з використанням апарату Toshiba Aplio MX.

І наостанок, статистичні дослідження передбачали проведення перевірки розподілу на нормальність кількісних ознак з розрахуванням середнього арифметичного значення за вибіркою значення і помилкою середнього. При цьому, для якісних ознак встановлювалася частота прояву його значень та стандартна помилка.

У свою чергу для порівняння параметрів розподілу значень ознак, автор використовував відповідні параметричні і не параметричні методи, а при порівнянні середніх використовувався критерій Стьюдента, у разі нормального закону розподілу, або критерії Вілкоксона — при відмінності від нормального.

При порівнянні розподілів якісних ознак, здобувач використовував критерії хі-квадрат, а при порівнянні більше 2 груп — десперсійний аналіз за критерієм Крускала-Уолліса або системи ANOVA.

У процесі постеріорних порівнянь автором були використані критерії множинних порівнянь за допомогою критеріїв Шеффе і Дапна. При цьому, в усіх випадках вважалися статистично значущими відповідні показники при рівні значущості $p \leq 0,05$.

При прогнозуванні, для оцінки впливу факторів на ризик не ефективності лікування, було використано метод побудови та аналізу багатофакторних моделей логістичної прогресії, з розрахуванням показників відношення шансів та відповідних у 95% відсоткові вірогідні інтервали показників. При аналізу ж адекватності моделі регресії, автор у свою чергу використовує метод побудови кривих операційних характеристик (ROC-кривих), з розрахунками площі під Roc-кривою (AUC - Area Under Curve), а при наданні прогностичних характеристик

моделей оцінювались за їх чутливістю та специфічністю, за методикою Ляха Ю.Є., Гурьянова В.Г., 2006 р.

Отже, наведені вище використанні автором у даній дисертаційній роботі об'єктивні методи дослідження більш ніж впевнено свідчать про обгрунтованість і об'єктивність їх безпосереднього обрання, високу ступінь інформативності, доцільності у використанні, що саме і забезпечило отримання найбільш достовірних та ймовірних даних.

Наукове і практичне значення отриманих результатів

Визначаючи наукове і практичне значення отриманих у даній дисертаційній роботі результатів дослідження, й особливо ступінь наукової новизни, враховуючи докторський її статус, необхідно з повною впевненістю констатувати про її дійсно піонерський характер зважаючи, що автору вперше вдалося охопити і вирішити на даному етапі розвитку стоматологічної науки й ортопедичної стоматології і зуботехнічного виробництва, проблему патогенетичного обгрунтування надання ортопедичного лікування генералізованого парадонтиту при усіх його формах розвитку, важкості клінічної течії та анатомо-топографічного стану зубів, зубних рядів, щелепи і їх кісткової тканини, шляхом опрацювання і безпосередньої власної клінічної апробації, індивідуального й найбільш оптимального вибору, і обґрунтування конструкцій з опорою на різні системи імплантатів. При цьому, автором переконливо доведено, що при обчисленні коефіцієнта площі кістки і аналізу факторів ризику, можливо значно знизити фактор ризику у тій чи іншій клінічній ситуації та з високою точністю ймовірності обгрунтувати найбільш раціональне застосування ортопедичних шинуючих і відновлюючих конструкції, які у комплексі своєму повністю забезпечать оптимальний розподіл жувального навантаження на опорні тканини з одночасним шинуючим ефектом.

Окрім цього, при деякій невизначеності окремих дослідників, автором впевнено доведено, що клінічне застосування запропонованих ним субтотальних шинуючих ортопедичних конструкції для стабілізації та відновлення функціональної цілісності

зубного ряду у хворих на генералізований парадонтит, дозволяє значно подовжити період стабілізації дистрофічно-запального процесу у тканинах пародонту, про що яскраво і більш ніж впевнено свідчать отримані показники об'єктивних тестів.

Визначно за рахунок опрацьованих наукових здобуток, отримані показники високої клінічної медичної ефективності від запропонованих ортопедичних конструкції та удосконалення традиційних. Так, покращення парадонтальних індексів у основній групі зросло на 51 , 4%, а у групі порівняння лише на 16 , 1 %, по індексу гігієни зросло відповідно до 60 , 9%, проти 27 , 6 %, а за даними денситометрії склав, відповідно 25 , 3% проти 10 , 2 % у групі порівняння.

Аналогічна клінічна ситуація складається і у віддалені терміни дінамічного клінічного спостереження до 18 місяців.

Що стосується показників медичної ефективності застосування запропонованих авторських конструкцій субперіостальних імплантатів у хворих на генералізований парадонтит, слід також впевнено констатувати про значні досягнення у вирішенні даної клінічної проблеми. Так, використання запропонованих конструкцій дозволило автору продовжити період стабілізації дистрофічно-запального процесу у тканинах пародонту, про що також впевнено свідчать отримані дані, а саме — поліпшення парадонтальних індексів в основній групі зросло у середньому на 47 , 1 %, а у контрольній тільки на 11 , 1 %, індекс гігієни відповідно на 60 , 2 % проти 18 , 4%, денситометрії — на 22 , 6% проти 10 , 8% у контрольній групі.

При цьому, за даними автора медична ефективність запропонованих власних конструкцій субперіостальних імплантатів у віддалені терміни до 18 місяців, зросла на показникам Ri на 5 , 4 %, а VpS на 6 , 1 %.

Отже, наведені вище отримані показники медичної ефективності від запропонованих власних авторських конструкцій до впровадження у клінічну практику нашої держави, красномовно свідчать про їх безперечну перевагу у порівнянні з традиційними конструкціями, що надає вкрай важливе практичне значення даної дисертаційної роботи, безперечний приорітет, безпосереднє використання яких дозволить дійсно суттєво підняти сам рівень надання стоматологічної ортопедичної допомоги хворим на генералізований парадонтит.

Оцінка змісту роботи, зауваження

Дисертаційна робота Іщенко Павла Васильовича «Оптимізація відновлення цілісності зубних рядів за допомогою ортопедичних методів лікування у хворих на генералізований парадонтит», оформлена, побудована і викладена у повній відповідності з високими вимогами ДАК МОН України, щодо докторських дисертацій і складається з титульного аркушу, анотацій на державній і англійській мовах, переліку публікацій здобувача за темою дисертації, змісту роботи, переліку умовних скорочень, вступу, розділу «Огляд літератури», «Матеріали і методи дослідження», 3-х розділів власних досліджень, розділу «Аналіз та узагальнення отриманих результатів», висновків, практичних рекомендацій, списку використаної літератури та додатків.

У вступі, автор на підставі цілої низки спрямованих головній меті даної дисертаційної роботи літературних джерел, вельми фахово і всебічно доводить про її беззаперечну актуальність і важливість виконання для практичної охорони здоров'я. Наводиться її зв'язок з державними плановими науково-дослідним роботами. Остаточно окреслюється головна мета і чітко спрямовані завдання до її виконання.

Визначається об'єкт, предмет та об'єктивні методи дослідження, що будуть використані у даній роботі. Всебічно обгрунтовується наукова новизна і практичне значення отриманих результатів, з наведенням доказової медичної ефективності отриманих положень і клінічних впроваджень. Приводяться дані про апробацію результатів, публікації за темою дисертації, її структуру і обсяг.

Що стосується зауважень щодо даного розділу дисертації, то їх практично немає за виключенням деяких дискусійних питань, а саме.

Як на нас, визначення автором «Об'єкта дослідження» дещо неповне і звучить наступним чином: генералізований парадонтит, дефекти зубних рядів у хворих з генералівзованим парадонтитом.

Питання. Чому ми так рахуємо? Справа у тому, що першу групу хворих складають хворі на генералізований парадонтит без дефектів зубного ряду, що не від зеркалено в пропонованому варіанті автора «Об'єкт дослідження».

Враховуючи дане, на наш погляд, більш чітким його формулюванням було-б наступним чином — «генералівзований парадонтит з і без дефектів зубних рядів», вже не кажучи про необхідність його доповнення — «Шинуючі і відновлюючі ортопедичні конструкції та кісткові субперіостальні імплантати».

Далі, стосовно формулювання пункту «Предмет дослідження», як на нас він дещо перекликається з умовами які ставляться до пункту об'єкт дослідження. Нагадуємо, що згідно вимог ДАК МОН України, щодо його формулювання, він повинен визначати явище, а саме, що саме планується визначати у даному дослідженні і співпадати з назвою й метою даної роботи, а не перераховувати знову ж таки відповідні об'єкти у розширеному варіанті.

Що стосується пункту «Практичне значення отриманих результатів», особливо, знову ж таки його оформлення, то зазвичай тут потрібно надавати інформацію про отриману медична ефективність від власних запропонованих опрацювань, визначених у кількісних показниках. Саме цікаве те, що вони є і є у достатній більшості своїй, але чомусь віддзеркалені у науковій новизні, але зважаючи на їх все ж таки наявність, можемо здобувачу так би мовити і простити.

І наостанок, як для докторської дисертації, бажано було-б провести більш публічних обговорень і виступів на науково-практичних конференціях, з'їздах, конгресах, тощо. Не завадило б також надання слів вдячності здобувача співвиконавцям лабораторних досліджень суміжних кафедр, лабораторій, тощо.

Інших зауважень, а вірніше зауважень-побажань, щодо даного розділу — немає.

У 1-му розділі «Огляд літератури», складеному з 5 підрозділів і викладеному на 29 сторінках, здобувачем надається поглиблена клінічна характеристика стану тканин парадонту у хворих на генералізований парадонтит, які потребують ортопедичного лікування, існуючих ортопедичних шинуючих і відновлюючих конструкцій, що використовуються у процесі ортопедичного лікування, вказується

на особливості їх клінічного застосування як з, так і без використання імплантатів та наводяться сучасні погляди дослідників на особливості одночасного протезування і шинування даної категорії хворих, заключаючи даний розділ відповідними висновками та наведенням опублікованих праць за даним розділом.

Слід засвідчити, що розділ оформлено у повній відповідності з високими вимогами ДАК МОН України, викладено на державній мові і вельми фахово, стосовно теми дисертації. Розділ не перевищує 20% від загального об'єму основної частини дисертації.

Що стосується зауважень, то їх практично немає за виключенням бажаності загальної назви даного розділу, а не тільки підрозділів. Інших побажань — немає.

У 2-му розділі «Матеріали та методи дослідження», викладеному на 34 сторінках і складеному з 11 підрозділів, здобувачем надається інформація про основні використані об'єктивні методи дослідження, які були безпосередньо використані у даній дисертаційній роботі, а саме — клінічні з наданням повної характеристики даних обстеження хворих, особливості обстеження хворих з надання їм імплантологічної допомоги. Розкриваються методики дослідження коефіцієнта деструкції площі кісткової тканини та щільності кістки щелепи, методика оцінки ступеня змін капілярного кровотоку з використанням лазерної доплерівської флуометрії, а також методики мікробіологічних досліджень. Окрім цього, здобувачем наводиться використана ним методика субперіостальної імплантації, методика використання провізорних шин, пломбувального шинування й побудови оклюзійних кривих. Описуються конструкції та методики використання безпосереднього протезування. Окремо наводяться використані статистичні методи дослідження.

Ретроспективний поглиблений аналіз використаних у даній роботі об'єктивних методів дослідження засвідчив про їх повну відповідність головній меті даного науково-прикладного дослідження, вказав на їх високу ступінь інформативності, ефективності у використанні та можливість отримувати найбільш обґрунтовані й об'єктивні дані.

Зауважень щодо даного розділу немає.

3-й розділ «Дослідження стану тканин пародонта у хворих без дефектів зубного ряду при використанні запропонованих і традиційних незнімних ортопедичних конструкцій», викладено на 42 сторінках і складено з 4 підрозділів. Автор проводить опрацювання й клінічне застосування різних ортопедичних конструкції й розкриває особливості їх використання у хворих на генералізований парадонтит у стадії стабілізації, проводить поглиблений аналіз отриманих показників від їх застосування за даними РМА, ІГ, денситометрії та KDSB. При цьому, визначення ступеня кровотоку за методом ЛДФ у даній категорії хворих при виготовленні власних запропонованих і традиційних конструкцій, здобувач проводив окремо на верхній і нижній щелепах.

Аналізуючи отримані автором результати проведених досліджень у даному розділі слід засвідчити, про дійсно наявність зниження рівня патологічних змін у тканинах пародонту на підставі нормалізації клінічних індексів і показників лазерної дуплерівської флуометрії. Саме останні досягнення надає безпосередньо можливість нормалізувати патологічні процеси в кістці альвеолярного відростку щелеп.

Окрім цього, застосування автором опрацьованих ним ортопедичних шинуючих конструкцій і створення індивідуальної оклюзіїної кривої, переконливо вказало на їх перевагу для збереження первісної анатомічної форми зуба, оклюзійної поверхні і оклюзійного співвідношення усіх шинуючих зубів.

При цьому, згідно отриманим показникам, спостерігається достатньо значна стабілізація патологічного процесу в тканинах парадонту в порівнянні з контрольною групою, поліпшення яких склало за 18 місяців досліджень за індексом Ri було краще на 7 , 2% а показником VpS на 6 , 5%. Що стосується даних РМА через 18 місяців, здобувачем виявлено перевагу на 35 , 3%, за індексом ІГ на 33 , 3%, показниками денситометрії на 15 , 1 % і показниками KDSB— на 5 , 5%.

Слід також вказати, що за даними розділу опубліковано 10 наукових статей, з яких 1 у закордонному виданні та отримано 3 деклараційних патента. Зауважень немає.

4-й розділ «Дослідження стану тканин пародонта у хворих з дефектами зубного ряду при використанні запропонованих і традиційних незнімних ортопедичних конструкції», викладено на 55 сторінках і складено з 4-х підрозділів. Автор проводить практично аналогічні дослідження у хворих на генералізований парадонтит, але вже з дефектами зубного ряду з застосуванням як відомих та і власне запропонованих і опрацьованих конструкцій зубних протезів з одночасним шинуванням патологічно рухомих зубів і відновленням дефектів зубних рядів. При цьому також, визначення ступеня кровотоку за методом ЛДФ, було проведено окремо як на верхній так і на нижній щелепах.

Отримані дані у даному розділі вказали на найбільш значне покращення в тканинах пародонту при використанні запропонованих автором мостоподібних протезів-шин, яке склало за 18 місяців дослідження, в групі дослідження зі зниження індексу Ri було краще ніж у групі контролю у середньому на 7 , 6%, або підвищення показника VpS краще було чим в групі контролю — на 6 , 5%. Що стосується індекса PMA покращення стало на 36 , 6%, за індексом ІГ на 39 , 8%, показниками денситометрії на 19 , 8 % та показником KDSB динаміки стримування збільшення деструкції кістки в досліджувані групі у порівнянні з контрольною группою, покращення склало 4,1%.

За даними розділу опубліковано 9 наукових праць, з яких 3 у закордонних виданнях та отримано 2 деклараційних патенти. Зауважень також немає.

І наостанок у 5-му розділі власних досліджень «Дослідження стану тканин пародонта у хворих з дефектами зубного ряду та імплантатами при використанні запропонованих і традиційних шинуючих ортопедичних конструкцій», викладеному на 56 сторінках і складеному з 6-ти підрозділів, автор знову ж таки проводить аналогічні клінічні дослідження, що і у 3 — 4 розділах, але вже у хворих з використанням імплантатів та визначенням ступіні кровотоку на верхній і нижній щелепах.

Окрім цього, автором опрацьовується й надається математична модель та обгрунтованість факторів ризику з урахуванням показників при використання традиційних і запропонованих конструкцій, а також висвітлюється розроблені базові

аспекти клінічної концепції вибору ортопедичної конструкції за участю імплантаційних систем.

Аналізуючи отримані у даному розділі показники, слід засвідчити у першу чергу про розробку дійсно нових конструкцій субперіостальних імплантатів та практичну клінічну можливість їх безпосереднього застосування у хворих на генералізований парадонтит при ортопедичному їх лікуванні у стадії стабілізації.

При цьому, використані об'єктивні тести довели, що показники Ri і VpS, у групі дослідження зі зниженням індексу Ri було краще ніж у групі контролю на 5 , 4%, а по підвищенню показника VpS, було краще ніж у групі контролю на 6 , 1 %. Поруч з цим, за індексом РМА через 18 місяців перевага була на 36 , 0%, за індексом ІГ на 41 , 8%, за даними денситометрії — на 11 , 8% і за показником KDSB — на 5 , 3%.

Окрім цього, автором була опрацьована й побудована математична модель лікування запропонованим методом, чутливість якої склала 77 , 5%, та визначена її спроможність і фактори ризику з урахуванням показників при використанні традиційних та запропонованих конструкцій. Поряд з цим, у даному розділі систематизовано та отримано нові дані про конструкції підокістних імплантатів та обгрунтовано доведено їх медична ефективність практичного використання у клініці.

І наостанок, автором на підставі усіх отриманих даних, опрацьовано і публічно представлена нова клінічна концепція ортопедичного лікування хворих на генералізований парадонтит із застосуванням імплантаційних систем з обгрунтуванням найбільш оптимального вибору самого алгоритму типу зубної імплантації.

Слід також зазначити, що за результатами даного розділу опубліковано 13 наукових праць, з яких 4 у закордонних виданнях та отримано 4 деклараційних патенти. Зауважень також немає.

Розділ «Аналіз і узагальнення результатів дослідження», викладено на 16 сторінках і оформлено у повній відповідності з вимогами ДАК МОН України, де автором проводиться порівняльний аналіз отриманих результатів дослідження,

вказується на високу медичну ефективність запропонованих автором власних конструкції і опрацьованих впроваджень. Разом з тим, у якості побажання на майбутнє, при вихованні своїх учнів, потрібно у даному розділі приділяти більшу увагу саме порівняльний характеристиці своїх даних з даними інших авторів, а не тільки традиційних конструкцій і методик за власними даними. До побажань також слід віднести пораду про непотрібність визначення даного розділу у кількісному показнику приведених розділів. Інших зауважень-побажань - немає.

Висновки і практичні рекомендації повністю віддзеркалюють усі наукові опрацювання й прикладні здобутки, підтвердженням яких є наведення відповідних кількісних показників проведених досліджень.

Список використаних джерел включає у себе 356 джерел, з яких 171 — латиницею й оформлено в алфавітному порядку, що дозволяється ВАКом України.

Дисертація оформлена окремим томом на 353 сторінках і складається з переліку умовних скорочень, вступу, розділу «Огляд літератури», розділу «Матеріали і методи дослідження», 3-х розділів власних досліджень, розділу «Аналіз і узагальнення отриманих результатів», висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел та відповідних додатків.

Окремо слід засвідчити, що дані кандидатської дисертації у даній дисертаційній роботі здобувачем не були використані, як такі.

За матеріалами дисертації було опубліковано 53 наукові роботи, з яких 18 статей у фахових наукових виданнях України, 10 статей у закордонних виданнях, 18 патентів, з яких 2 на винахід, 1 монографія у співавторстві, 3 огляди літератури, 3 тези в матеріалах науково-практичних конференцій та з'їзду.

Отримані результати були також публічно обговорені на 8 науково-практичних конференціях, з'їзді асоціація стоматологів України, міжнародному форумі, тощо.

Отже, наведене вище дає нам змогу стверджувати, що подана до офіційного захисту дана дисертаційна робота виконана і викладена на вельми високому науково-методичному рівні і безумовно заслуговує на позитивну оцінку.

Разом з тим, у процесі рецензування у нас виникли деякі питання дискусійного характеру, які потребують додаткового роз'яснення, а саме:

1. У своїй роботі Ви використали визначення щодо терміну «функціональна цілісність зубного ряду». Поясніть, як Ви це тлумачите?

2. При відновленні цілісності зубного ряду ортопедичними конструкціями, які фіксовані на дентальні імплантати, Ви з'єднували їх із зубним рядом, чи ні?

3. З якого матеріалу Ви виготовляли субперіостальні імплантати?

Висновок

Дисертаційна робота Іщенко Павла Васильовича «Оптимізація відновлення цілісності зубних рядів за допомогою ортопедичних методів лікування у хворих на генералізований парадонтит» є повністю завершеною, самостійно виконаною науково-прикладною роботою, у якій опрацьовано й отримано принципово нові науково-обґрунтовані результати, що у сукупності вирішили вельми важливу як клінічну так і прикладну проблему — підвищення ефективності ортопедичного лікування хворих на генералізований пародонтит з дефектами зубних рядів, на підставі опрацювання концепції інтегральної оцінки стану кісткової тканини, глибини патологічних змін у тканинах пародонту та патогенетично-обгрунтованих методів ортопедичного лікування з застосуванням оригінальних шинуючих конструкцій і дентальних імплантатів.

Отже, за своєю актуальністю, ступінню наукової новизни, прикладною цінністю та практичним значенням для клінічної стоматології нашої країни, дана дисертаційна робота повністю відповідає високим вимогам ДАК МОН України згідно п.10 «Порядку присудження наукових ступенів і вченого звання старшого наукового співробітника», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів №567 від 04.07.2013 р., зі змінами внесеними Постановою Кабінету Міністрів №656 від 29.08.2015р., та 1159 від 30.12.2015р., які ставляться до докторських дисертацій, а її

автор безумовно заслуговує на присвоєння наукового ступеня доктора медичних наук, за спеціальністю 14.0 1. 22 — стоматологія.

Лікар-стоматолог
відділення ортопедичної стоматології
ДУ «Інститут стоматології та
щелепно-лицевої хірургії НАМН України»
Доктор медичних наук,
Старший науковий співробітник /Дієва Т.В./

Підпис Дієвої Т. В.
завіряю
Вчений секретар ДЕРЖАВНОЇ УСТАНОВИ
«ІНСТИТУТУ СТОМАТОЛОГІЇ та ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ
ХІРУРГІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ
МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
«09» 12 2022 р.